

Análisis del trabajo en equipo entre enfermeras y auxiliares de enfermería, según los distintos modelos de organización de enfermería.

Grado en Enfermería. 2014-2015

Autor del trabajo: María Teresa Moreno Fernández.

Director académico: Leticia San Martín Rodríguez.

ABSTRACT

Aim: Evaluate how the different organizational models of nursing affect to the teamwork between nurses and nursing assistants. **Material and methods:** Literature review and attitude survey of how the organization of the different hospital units affects teamwork between nurses and nursing assistants. Interviews were conducted in different units of a Hospital who had different types of nursing's organization. We saw the point of view of two different professionals, one nurse and one nursing assistant of each unit. **Results:** After we analyzed the types of nursing's organization we check that nursing's organization that easily forms work teams is the team organization. With the qualitative study we have been able to prove that we were right. **Conclusions:** The teamwork between these two groups (nurses and nursing assistants) is indispensable to offer patients the best care. The organization has to create these teams, because they have the key to do it.

Keywords: Teamwork; collaboration; health organization; nursing teamwork; organization of nursing services.

RESUMEN

Objetivo: Conocer cómo afectan los distintos modelos de organización de enfermería al trabajo en equipo entre enfermeras¹ y auxiliares de enfermería. **Materiales y métodos:** Revisión bibliográfica y cuestionario de opinión sobre cómo la organización de las distintas unidades afecta al trabajo en equipo entre enfermeras y auxiliares de enfermería. Las entrevistas se realizaron en distintas unidades de un hospital comarcal que tenían distintas formas de organizar a los profesionales sanitarios y se tuvo en cuenta la opinión de dos profesionales, una enfermera y una auxiliar de enfermería de las distintas unidades. **Resultados:** Tras analizar las distintas formas de organizar al personal de enfermería que existen (por tareas, por equipos, por paciente y por *primary nursing*) hemos podido comprobar teóricamente que la que organización que facilita la creación de equipos de trabajo es la organización por equipos. Esta afirmación ha sido comprobada por la opinión de los profesionales. **Conclusión:** El trabajo en equipo entre enfermeras y auxiliares de enfermería es algo indispensable para ofrecer a los pacientes un buen cuidado. La forma en que se organizan las unidades hospitalarias debe favorecer la creación de estos equipos, ya que está en ellas que estos se creen.

Palabras clave: Trabajo en equipo; colaboración; organización sanitaria; equipo de enfermería; organización de servicios de enfermería.

¹ Cuando utilizamos la palabra "enfermera" nos estamos refiriendo tanto a enfermeras como a enfermeros.

Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN	3
2. OBJETIVOS	6
2.1. Objetivo principal:.....	6
2.2. Objetivos secundarios:.....	6
3. METODOLOGÍA.....	7
3.1. Revisión bibliográfica	7
3.2. Percepción de los profesionales de enfermería	8
4. RESULTADOS.....	10
4.1. Resultados de la revisión de la literatura	10
4.1.1. Trabajo en equipo.....	10
4.1.2. Organización	17
4.1.1. Organización de enfermería	19
4.2. Resultados de las entrevistas con los profesionales de enfermería.	22
5. DISCUSIÓN	25
5.1. Análisis de la situación	25
6. CONCLUSIONES.....	29
7. AGRADECIMIENTOS.....	30
8. BIBLIOGRAFÍA	31

1. INTRODUCCIÓN

Hoy en día podemos observar que la organización de los profesionales en los centros hospitalarios sigue sin responder a un modelo que esté centrado en el paciente y en su cuidado, sino que cada profesional desarrolla su tarea dentro de un modelo biomédico, que no tiene en cuenta que lo primordial de nuestro trabajo es el paciente.

La atención sanitaria es una tarea compleja que no puede recaer en un único profesional. Cada uno de los profesionales tiene una tarea distinta que realizar dependiendo de la profesión a la que se dedique, pero todos tienen el mismo objetivo y responsabilidad que es la curación o la muerte digna del paciente (Bautista, Devesa, Guitart, Palma y Pérez, 2008).

Son varios los autores que han demostrado que la percepción que tienen los pacientes sobre la atención que reciben mejora considerablemente cuando los profesionales sanitarios trabajan juntos y en equipo (Bauman y O'Brien-Pallas, 2001; Gómez y Acosta, 2003; Zwenenstein, 2008). El trabajo en equipo permite que se administre un cuidado y una atención mucho más global, porque todos los profesionales conocen el estado de salud del paciente. De hecho, son muchos los estudios que afirman que una atención personalizada e integral es lo que los usuarios buscan cuando acceden a un centro hospitalario (Bauman y O'Brien-Pallas, 2001).

Pero este trabajo en equipo no solo contribuye a la mejora de la atención que reciben los pacientes, sino que permite que la plantilla de trabajo se comunique y se conozcan mejor, contribuyendo de manera positiva en la satisfacción laboral de los trabajadores. Varios autores aseguran que uno de los factores que permiten que los profesionales sanitarios se encuentren a gusto con el puesto de trabajo que tienen y que su satisfacción laboral sea buena, es la formación de equipos de trabajo, que mejora también la relación entre los "colegas" de profesión, entre otras cosas (Buss, Leopardi, Coelho y Oliveira, 2010; Santos, Lima, Klock y Erdmann, 2012).

En los últimos años, se han ido experimentando múltiples cambios en las organizaciones que han fomentado una manera de trabajar mucho más colaborativa y cooperativa. El trabajo en equipo lleva años siendo objeto de estudio, y todavía sigue sin haber una forma clara sobre cómo hacer para que los equipos de trabajo se creen, funcionen y se mantengan en el tiempo (Portella et al., 2011).

Hoy en día, a pesar de la gran autonomía que caracteriza a los profesionales de la salud, se intenta que los trabajadores interactúen entre ellos para conseguir unos objetivos que todos los componentes del equipo comparten, y mejorar así el resultado de su trabajo.

De esta manera, la complejidad de las organizaciones sanitarias aumenta, dado que los equipos de trabajo son difíciles de crear, pero sobretodo, es difícil conseguir que funcionen correctamente. Esto es debido a que en el trabajo en equipo entre profesionales de la salud entran en juego muchos factores que impiden y perjudican la aparición de estos equipos de trabajo dentro de una organización; en nuestro trabajo las dividimos en tres grandes grupos: determinantes sistémicos, son los condicionantes de fuera de la organización, como por ejemplo el sistema social y cultural o el sistema profesional existente en cada contexto ; determinantes de interacción, que son los implicados en las relaciones interpersonales entre los miembros del equipo y las

habilidades emocionales de cada uno; y por último tenemos los determinantes de organización, que son los condicionantes de dentro de la organización, tales como el liderazgo o la estructura organizativa (San Martín-Rodríguez, Beaulieu, D'amour y Ferrada-Videla, 2005).

Como vemos, son muchos los factores que afectan al trabajo en equipo entre los profesionales sanitarios, por lo que en nuestro trabajo nos hemos centrado en los determinantes de organización y dentro de estos en concreto en la estructura organizativa de la institución sanitaria.

A pesar de que está más que documentado que el trabajo en equipo mejora, tanto el trato que reciben los pacientes, como la satisfacción laboral de los trabajadores, muchas organizaciones sanitarias siguen sin establecer medidas facilitadoras para que se formen estos equipos de trabajo (Bauman y O'Brien-Pallas, 2001; Gómez y Acosta, 2003; Zwenenstein, 2008).

Sin embargo, si observamos los hospitales norteamericanos podemos ver que se implican y se esfuerzan mucho más en la creación de equipos de trabajo dentro de sus hospitales. En Estados Unidos surgieron los "hospitales magnéticos" debido a una falta de enfermeras que hubo durante unos años y la necesidad de que se mantuvieran en su puesto de trabajo; para que un hospital fuera considerado "magnético" debía cumplir una serie de características (Bengoechea y Marín, 2014):

- Liderazgo de enfermería.
- Trabajo en equipo entre médicos y enfermeras.
- Autonomía profesional de las enfermeras.
- Influencia de la enfermería en el hospital.
- Calidad de los cuidados.

Actualmente, estas 5 características han pasado a ser 14, y esto nos da una visión global de que es posible crear equipos de trabajo en los hospitales entre las enfermeras, y sobre todo, nos demuestra una vez más que sale mucho más rentable en tiempo y en salud laboral la formación de estos equipos, pero en especial, que el paciente obtiene una atención y un cuidado mejor.

A la hora de elegir el tema de estudio ya sabíamos que el trabajo en equipo era algo indispensable para la profesión que hemos elegido y percibíamos que todos los profesionales que conforman el equipo de enfermería eran conscientes de ello, pero nos sorprendía que dentro de la misma organización, estos equipos no se crearan en todas las unidades.

Por lo tanto, podemos observar que la organización sanitaria tiene un peso muy importante en la formación de los equipos de trabajo, ya que muchas veces los profesionales desean trabajar en equipo, pero es la propia organización la que no les confiere el tiempo o el espacio suficiente para hacerlo (San Martín-Rodríguez, Beaulieu, D'amour y Ferrada-Videla, 2005).

Existen cuatro tipos de organización del personal de enfermería dependiendo de varios factores: organización por equipos, organización por tareas, organización por pacientes y organización por *primary nursing* (López, 1998; Fernández, Flores, Rey, et al., 2009). Todos estos tipos de organización tienen ventajas e inconvenientes (Gómez y Acosta, 2003).

Si bien es verdad que no hay ningún tipo de modelo organizacional que sea perfecto, sino que cada uno es perfecto en la unidad en la que se aplique y al tipo de cuidados que se necesiten, algunos modelos permiten que la comunicación y la coordinación entre los distintos profesionales que conforman el equipo, mejoren significativamente.

El equipo de enfermería se encargara del cuidado del paciente, tanto las auxiliares como las enfermeras tienen esa responsabilidad. Muchas de las tareas y cuidados que se le hacen al paciente se pueden hacer de manera conjunta entre los profesionales. Por eso, es importante que trabajen en equipo permitiendo así que el cuidado sea mucho más global y que se gestione de mejor forma el tiempo del cuidado (Buss, Leopardi, Coelho y Oliveira, 2010).

Pero en los últimos años nos estamos centrando en la división del trabajo y en saber dónde están los límites de cada profesión, olvidando así lo que es mejor para el paciente y descentralizando el trabajo.

2. OBJETIVOS

2.1. **Objetivo principal:**

Conocer cómo afectan los distintos modelos de organización de enfermería en las unidades de hospitalización, al trabajo en equipo entre enfermeras y auxiliares de enfermería.

2.2. **Objetivos secundarios:**

Analizar el concepto de trabajo en equipo en las organizaciones sanitarias, los factores que le afectan y los resultados de dicho trabajo.

Describir los distintos modelos de organización de enfermería en las instituciones sanitarias.

Conocer la percepción de los profesionales de enfermería sobre el desarrollo del trabajo en equipo en distintas unidades de hospitalización, con distintos modelos de organización.

3. METODOLOGÍA

Para responder a los objetivos de este trabajo, hemos llevado a cabo en primera instancia, una revisión bibliográfica en torno al concepto del trabajo en equipo y de la organización de enfermería en las unidades hospitalarias. En segundo lugar, hemos analizado la percepción de distintos profesionales de enfermería sobre diferentes aspectos relacionados con el trabajo en equipo en sus unidades.

3.1. Revisión bibliográfica

A la hora de realizar la búsqueda bibliográfica para este trabajo, hemos intentado identificar los artículos más recientes, aunque sobre este tema no había un gran número de artículos publicados. En efecto, es importante que destaquemos que hay poca bibliografía que trate el tema sobre el trabajo en equipo entre el equipo de enfermería (enfermeras y auxiliares de enfermería) siendo mucho más común los artículos que se centran en la relación enfermera-médico o enfermera-enfermera.

Dependiendo de la base bibliográfica seleccionada, hemos usado unas palabras clave y unos límites distintos. La búsqueda la hemos realizado en dos grandes bases de datos: *sCielo* y *PubMed*. La mayor parte de los artículos los hemos localizado a partir de la base bibliográfica *sCielo*. Hemos utilizado las palabras clave “trabajo en equipo” y “organización sanitaria”. Tras un resultado inicial de aproximadamente 2.000 artículos, hemos filtrado los artículos poniendo una serie de límites. Hemos seleccionado solo artículos en español o en inglés, dado que son los idiomas que manejamos. Hemos seleccionado las revistas de enfermería, dado que nuestro trabajo está relacionado con los profesionales de enfermería, seleccionando revistas y web como: *Revista escola enfermagem*, *US Pharmacopeial Convention*, *Enfermería globa.*, *Texto & Contexto enfermagem*, *Acta paulista enfermagem*, *Revista Cubana de Medicina General Integral*, *Revista Cubana de Enfermería*, *Ciencia y Enfermería* y *Revista Brasileira de Enfermagem*. En cuanto al año de publicación no hemos puesto ningún límite, ya que en otros países los estudios sobre el trabajo en equipo en las organizaciones sanitarias se llevan a cabo desde hace años. Aun así hemos intentado seleccionar aquellos artículos de años más recientes.

A parte de esta base bibliográfica, hemos usado también la base *PubMed*. Al tratarse de una base de datos internacional, hemos utilizado las siguientes palabras clave en inglés: “nurse”, “nurse assistant”, “teamwork”, “interprofesional team”, “collaboration”, “organization” y “nursing organization”. Aquí no hemos utilizado ningún límite a la hora de buscar los artículos que más nos interesaban.

Tras identificar los principales artículos, en concreto el artículo *Nurse and nurse assistant perception of missed nursing care* y *The determinants of successful collaboration: A review of theoretical and empirical studies*, hemos utilizado la técnica de búsqueda bibliográfica “bola de nieve”. Siguiendo esta técnica, desde el listado de referencias bibliográficas de los artículos seleccionados, hemos identificado aquellos artículos que nos podían servir para nuestro trabajo.

Además de artículos investigación, hemos utilizado libros de la biblioteca de la Universidad Pública de Navarra. Para ello nos hemos centrado en los libros que trataban sobre gestión y, dentro de ellos, con más profundidad, en los que trataban de

gestión sanitaria u hospitalaria. En la biblioteca hemos conseguido un par de libros que nos han parecido interesantes y que nos podían servir para hacer el trabajo.

También hemos buscado en las bibliotecas de otras universidades de España, ya que puede que allí hubiera algún trabajo sobre el tema que nos interesa. Finalmente en la biblioteca de la Facultad de Enfermería de Santa Madrona, en Barcelona, hemos localizado un trabajo de fin de master (master de Administración y gestión en cuidados de enfermería) que trataba también sobre el tema que nos ocupa. Es de los pocos trabajos publicados que hemos encontrado sobre la organización y trabajo en equipo de enfermeras y auxiliares de enfermería.

Por último, en la página web de la Sociedad Española de Enfermería Oncológica, hemos encontrado un artículo publicado de un congreso de oncología, que habla sobre la gestión de los cuidados de enfermería en estos pacientes y que nos ha resultado práctico para llevar a cabo nuestro trabajo de fin de grado.

3.2. Percepción de los profesionales de enfermería

Durante todos los periodos de prácticas hospitalarias en los distintos centros y unidades que la Universidad ha concedido, hemos podido observar que la organización y el trabajo en equipo en las distintas unidades dejaba mucho que desear, y para nada se acercaba a la idea de trabajo en equipo que teníamos en mente.

Tras observar que son muchos los factores que afectan a la creación de estos equipos de trabajo, pudimos observar que la mayor parte de las veces es la misma organización la que impide que esto se lleve a cabo.

Dada la importancia que supone para nosotros un buen trabajo en equipo, un buen clima laboral y una buena atención al paciente, nos pareció muy interesante observar cómo es el trabajo en equipo entre el equipo de enfermería (enfermeras y auxiliares de enfermería), ya que pudimos observar que no existe mucha bibliografía sobre estos dos grupos de profesionales.

Tras la revisión bibliográfica y obtener un desarrollo teórico de la situación, hemos analizado la percepción de los profesionales sobre el tema.

Hemos intentado conseguir cuatro unidades donde se utilicen las cuatro formas de organización que según la literatura, existen para organizar el trabajo de los profesionales de enfermería. De los cuatro tipos de organización sólo hemos tenido acceso a tres: organización por tareas (Hospital de Día de Oncología), organización por pacientes (Planta de hospitalización maternal) y organización por equipo (UCI).

Con el objetivo de recoger esta percepción hemos elaborado un cuestionario con cinco preguntas. De esta manera obtendremos la opinión de los profesionales que trabajan en esas unidades y su opinión sobre el trabajo en equipo.

Las preguntas que hemos realizado a los distintos profesionales del equipo de enfermería son las siguientes:

- 1) ¿Considera que el trabajo en equipo entre enfermeras y auxiliares de enfermería es algo importante en su actividad diaria?
- 2) ¿Cree que se le da la suficiente importancia al trabajo en equipo entre enfermeras y auxiliares de enfermería en la unidad en la que trabaja?

- 3) ¿La organización de su unidad favorece el trabajo en equipo entre enfermeras y auxiliares de enfermería?
- 4) ¿Cree que si se formaran equipos de trabajo en su unidad, entre enfermeras y auxiliares de enfermería, se trabajaría de mejor manera y repercutiría de manera positiva en el cuidado del paciente?
- 5) ¿Tiene alguna idea sobre cómo mejorar la colaboración entre los profesionales que trabajan en su unidad y cómo fomentar la creación de equipos de trabajo?

Hemos tenido que omitir la organización por *primary nursing*, porque en los hospitales que teníamos accesibles, no hemos encontrado ninguna unidad que utilice este modelo, por lo que no teníamos opción de obtener la opinión de los profesionales que trabajan según este tipo de organización.

Tras elegir las unidades sobre las que queríamos obtener la información, hemos ido a éstas para hablar con una enfermera y una auxiliar de cada unidad. La forma que hemos utilizado para obtener la información ha sido manteniendo una conversación con cada profesional y así poder recoger su respuesta para cada una de las preguntas.

Una vez que hemos conseguido la información de los profesionales, la hemos organizado y resumido en una tabla, por preguntas y por formas de organización, ya que nos ha parecido una forma mucho más visual y sencilla de observar las distintas opiniones que tienen los profesionales, dependiendo de cómo esté organizada la unidad en la que trabajen.

Tras la realización de la tabla hemos llevado a cabo un resumen comparando las distintas opiniones de los profesionales, explicando de manera mucho más amplia las distintas respuestas dadas a las preguntas formuladas.

4. RESULTADOS

Este apartado se estructura según la secuencia de actividades llevadas a cabo y detalladas en la metodología. En primer lugar, presentamos los resultados extraídos de la revisión de la literatura y posteriormente, exponemos los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas a los profesionales de enfermería.

4.1. Resultados de la revisión de la literatura

Según la literatura, el trabajo en equipo es algo más que necesario en la profesión a la que nos dedicamos. Si en un hospital no se trabaja en equipo para tratar a los pacientes, la calidad de los cuidados se verá mermada.

4.1.1. Trabajo en equipo

En los últimos años, el cuidado del paciente se ha convertido en un proceso cada vez más complejo y que requiere un trabajo en equipo eficaz entre muchos profesionales. (Bautista, Devesa, Guitart, Palma y Pérez, 2008). Por este motivo, se le está dando mucha importancia a la organización del trabajo en equipos multidisciplinares dentro de las organizaciones sanitarias.

Para que los profesionales de salud colaboren y se coordinen entre ellos, deben formar un equipo de trabajo, con un objetivo común, que en el caso de los profesionales sanitarios, será la curación o la muerte digna del paciente al que tratan (Bautista et al., 2008).

4.1.1.1 ¿Qué es el trabajo en equipo?

Según Viel (2004) el trabajo en equipo se puede definir como “un método de trabajo colectivo coordinado, en el que los participantes intercambian sus experiencias, respetan sus roles y funciones, para lograr objetivos comunes al realizar una tarea conjunta”. El trabajo en equipo implica que todos los miembros trabajen de manera coordinada; cada miembro tendrá asignada una función y si todos ellos la cumplen será posible conseguir el objetivo propuesto.

Para que el equipo de trabajo funcione, es necesario tener claro que todos quieren alcanzar las mismas cosas, en el mismo tiempo y de la misma manera, o al menos, que estén todos de acuerdo en los objetivos que quieren conseguir. Para ello, es necesario que la misión, visión y valores, coincidan. Estos tres conceptos van a ser la “cultura” de la organización; del equipo de trabajo (Matilla, 2011).

- Visión: es la imagen que los miembros del equipo tienen sobre lo que va a llegar a ser su trabajo, su empresa. Este concepto suele responder a tres preguntas básicas: ¿Quiénes somos? ¿De dónde venimos? ¿Hacia dónde vamos? Estas 3 preguntas nos dan una visión del futuro.
- Valores: son los principios y creencias que tiene la organización; son los que guían el comportamiento del equipo. Tanto los directivos, como el personal que forma el equipo de trabajo, deben determinar cuáles son sus valores y hacer que sus tareas sean coherentes con esos valores que tienen.
- Misión: es la forma en que se van a llevar a cabo las tareas que el equipo se propone. De esta manera, se conseguirá el objetivo que se ha acordado y se hará realidad la visión. En otras palabras, la misión es el propósito que quiere cumplir el equipo.

Una vez que el equipo multidisciplinar tenga claro estos tres conceptos, podremos empezar a trabajar para conseguir el objetivo propuesto por todos y poder así trabajar en equipo.

Parte del trabajo de los profesionales de enfermería es prestar cuidados de manera conjunta, no solo con el equipo médico, sino sobre todo, con los auxiliares de enfermería. Junto a estos últimos, las enfermeras, forman el equipo de enfermería (Bautista et al., 2008). Por ello, debemos tener claro que su objetivo es el mismo que el del resto de los profesionales, y que no debemos ser rivales, sino compañeros, que deben trabajar en equipo para ofrecer así unos cuidados mejores al paciente.

Pero esto no es lo único que se necesita para que el trabajo en equipo sea satisfactorio. También son necesarias una serie de habilidades que deben tener los profesionales.

En efecto, para que el trabajo en equipo sea efectivo, es necesario que se cumplan una serie de “habilidades emocionales” comúnmente conocidas como *Las 5 C’s*, que son:

- Complementariedad: cada miembro del equipo tiene una tarea que llevar a cabo, porque cada uno, domina algo en concreto.
- Comunicación: para que el trabajo en equipo funcione, es necesaria una comunicación abierta entre todos los miembros del equipo.
- Coordinación: el equipo debe actuar de manera organizada, para conseguir sacar el objetivo adelante. Para ello, es necesario un líder; un jefe de unidad en las distintas unidades de un hospital.
- Confianza: cada miembro debe confiar en que el resto de compañeros va a llevar a cabo su tarea de manera correcta. Todos harán su trabajo apropiadamente y esperarán que el resto del equipo haga lo mismo.
- Compromiso: cada uno de los componentes del equipo debe aportar lo mejor de sí mismo, para conseguir el éxito de la tarea.

Otros autores dan un listado mucho más amplio sobre las habilidades para poder establecer una coordinación y cooperación dentro del equipo, además de las citadas anteriormente, como por ejemplo: sinceridad, tolerancia, autonomía y responsabilidad.

De todas las habilidades mencionadas, la más importante desde nuestro punto de vista, es la comunicación, ya que se puede considerar como el eje central del buen funcionamiento de las unidades hospitalarias (Pérez y Otero, 2006). En los hospitales, trabajan un gran número de profesionales pertenecientes a distintas disciplinas y con diferentes niveles de responsabilidad. Para que el hospital funcione de manera adecuada, es necesario que todos estos profesionales se comuniquen de manera eficaz y que orienten sus esfuerzos hacia el alcance de los objetivos fijados por el hospital y por la unidad en la que trabajan.

El problema es que en las organizaciones sanitarias, muchas veces, la comunicación entre los profesionales, ya sea entre profesionales con el mismo o distinto puesto de trabajo, es muy superficial y prácticamente, inexistente. Esto es debido a que, muchas veces, los profesionales toman decisiones de manera autónoma, sin contar con el resto de profesionales, provocando así una separación de las tareas e impidiendo en

consecuencia la realización de un buen trabajo en equipo (Bautista et al., 2008; Pérez et al., 2006).

Este individualismo a la hora de trabajar y de tomar decisiones, sólo sirve para alejar a los profesionales de la creación de un equipo de trabajo, impidiendo una buena comunicación y coordinación entre los profesionales que trabajan en la misma unidad hospitalaria.

Da la casualidad de que las enfermeras, muchas veces, sirven de unión entre los pacientes y los médicos o el resto de profesionales, ya que es el equipo de enfermería quien pasa la mayor parte del tiempo con el paciente.

Una mala comunicación interprofesional puede hacer que se produzcan errores que acaben siendo nocivos para la salud del paciente.

De hecho, si analizamos esta falta de trabajo en equipo y comunicación entre los profesionales sanitarios desde el punto de vista del paciente, no se está llevando a cabo el trabajo de manera correcta. Si cada profesional hace su trabajo sin contar con el resto de profesionales que conforman el equipo, no están trabajando en equipo. Además se está produciendo una mala coordinación de los recursos y el perjudicado es el paciente, dado que esta mala gestión puede afectar a la calidad y a la eficiencia de la atención que se ofrece (Bautista et al., 2008).

Según Leawitt (1951) hay cuatro formas de comunicarse en un equipo:

- Cadena: en este tipo la comunicación se lleva a cabo de manera vertical entre los distintos niveles jerárquicos, generalmente de forma descendente. Es decir, del jefe de unidad al jefe de planta, y de este a los profesionales de enfermería y de estas a las auxiliares de enfermería.
- Círculo: la comunicación circula de una persona a otra, independientemente del nivel jerárquico, hasta que llega a la misma persona del principio. El problema con este tipo de comunicación es que es en una única dirección por lo que no se ponen las cosas en común.
- Rueda: la comunicación gira en torno a un líder. Por ejemplo, cuatro enfermeras se comunican con la supervisora de enfermería pero entre las enfermeras no hay comunicación.
- Estrella: en este tipo de red de comunicación todos los individuos independientemente del rango jerárquico al que pertenezcan se comunican entre ellos. Todos los miembros del equipo se consideran iguales y este tipo de comunicación se suele dar en equipos de trabajo que están cohesionados y funcionan correctamente.

Como vemos, el mejor tipo de comunicación interpersonal es la de tipo estrella, ya que todos los niveles jerárquicos se comunican entre ellos y pueden llegar a un consenso. El problema es que este tipo de comunicación lleva mucho más tiempo y tal y como están organizadas actualmente la mayor parte de las instituciones sanitarias, esto no se puede permitir, dado que el gasto de recursos tanto económicos como humanos aumentaría.

Los profesionales de enfermería realizan un trabajo que está “fragmentado”, es decir, que no tienen una responsabilidad en el cuidado del paciente durante toda su estancia hospitalaria, sino que son varios profesionales los que asumen esa responsabilidad

global. Por lo tanto, existe la necesidad de una comunicación y coordinación por parte de todos los profesionales de enfermería para prestar una correcta asistencia a las personas que necesitan nuestros cuidados, y dar así el conocido “parte de enfermería” (Portella, Rutz y Buss, 2011).

Al depender el cuidado de las personas de varios profesionales, los profesionales de enfermería deben establecer vínculos con el resto de compañeros, reconocer el trabajo de éstos y colaborar con ellos, permitiendo así la formación de un equipo de trabajo.

Estos vínculos profesionales que se crean gracias a los factores citados anteriormente, contribuyen a que los profesionales que forman el equipo de enfermería se sientan parte integrante de la coordinación y planificación de los cuidados en salud (Portella et al., 2011).

4.1.1.2. Beneficios e inconvenientes del trabajo en equipo.

La formación de estos equipos de trabajo puede favorecer la eliminación del síndrome de Burnout, o incluso, que éste no llegue a aparecer.

Actualmente hay varios estudios que demuestran que entre los profesionales de salud está aumentando este síndrome, debido a una falta de colaboración entre los profesionales de un mismo equipo y el acumulo de funciones que tienen los profesionales (Buss, Leopardi, Coelho y Oliveira, 2010).

De hecho, según un estudio llevado a cabo por el sindicato de enfermeras SATSE (2012) los profesionales de enfermería, “cada vez perciben un ambiente laboral más desmejorado, achacándolo a la crisis económica que se está viviendo actualmente”.

En el estudio llevado a cabo por Buss et al. (2010) se observa que la dinámica de grupos y los turnos de trabajo, permite que todos los profesionales que trabajan en una unidad se relacionen entre ellos, ya que todos coinciden alguna vez durante sus turnos. Esto evita que se creen siempre los mismos equipos de trabajo. Aun así, la relación que se crea es bastante superficial, ya que son equipos de trabajo esporádicos, que van cambiando, impidiendo que los profesionales que lo forman lleguen a conocerse a fondo.

Muchos de los entrevistados en este estudio, consideraron que cuando se trabaja en equipo, las cosas funcionan mejor, ya que las personas que forman el equipo de trabajo se comprometen más y las cosas quedan claras delante de todos los componentes del equipo (Buss, Leopardi, Coelho y Oliveira, 2010).

En otro estudio llevado a cabo en Brasil por Santos y colaboradores (2012), los autores observaron que las enfermeras delegan y distribuyen actividades, gestionando de esta manera las relaciones interpersonales con las auxiliares de enfermería. Muchos de estos profesionales se consideraban responsables de las relaciones interpersonales que se crean en los hospitales, y buscaban establecer una buena relación de cooperación con y entre los auxiliares de enfermería, ya que son “colegas” de trabajo y esta cooperación, es necesaria para que haya un buen clima institucional (Santos, Lima, Klock y Erdmann, 2012).

“[...] mantener una buena relación con tu grupo de trabajo es fundamental para la gestión de cualquier unidad, porque frecuentemente vas a necesitar ayuda.

[...] y el grupo no envuelve sólo a los técnicos, envuelve también a los médicos, secretarias [...] incluye al recogedor, el personal de la limpieza, porque cuando el box de urgencias es un caos yo necesito que alguien lo limpie, entonces si no mantengo una buena comunicación con las personas, ellas no van a trabajar bien conmigo, no van a trabajar como yo quiero que ellos trabajen [...]"

El trabajo de las organizaciones sanitarias exige colectividad, cooperación y compromiso con todos los profesionales de las distintas disciplinas, ya que cada uno tiene distintos conocimientos y tareas, con la finalidad de atender las necesidades de los pacientes.

Como ya hemos dicho anteriormente, la enfermera está presente en la mayor parte del cuidado del paciente, por lo que se puede considerar que le corresponde el papel de articular e integrar las partes del "todo" que componen e influyen en la producción del cuidado (Martins y Robazzi, 2009).

El equipo de enfermería (enfermeras y auxiliares de enfermería) deberían trabajar codo con codo para conseguir que el paciente se encuentre lo más cómodo y satisfecho posible, y que todos los trabajadores se sientan orgullosos con su trabajo. El trabajo de gestión del cuidado de la enfermera no puede estar separado de las relaciones interpersonales, ya que en las organizaciones sanitarias, muchas actividades están basadas en relaciones de colaboración con los distintos profesionales que trabajan por el mismo objetivo (Bautista et al., 2008; Martins y Robazzi, 2009).

Cuando un profesional sanitario está a gusto con su trabajo en un equipo del que forma parte y tiene satisfacción laboral, provoca que el paciente se siente a la vez mucho más satisfecho con el cuidado y con el trato recibido (Bauman y O'Brien-Pallas, 2001).

Por todo lo que ya hemos dicho anteriormente, la mayoría de las personas están mucho más satisfechas cuando forman parte de un equipo de trabajo. Según Gómez y Acosta (2003), las principales ventajas que presenta el trabajo en equipo para las organizaciones sanitarias son las siguientes:

- Aumento de la calidad del trabajo.
- Fortalecimiento del espíritu de compromiso con la organización.
- Disminución de los gastos de la empresa.
- Mayor conocimiento e información.
- Aparición de diversos puntos de vista.
- Desarrollo de varias formas de abordar los problemas.

Pero el trabajo en equipo, no sólo tiene beneficios en los profesionales sanitarios y en las organizaciones sanitarias, sino que también se observan beneficios en los pacientes. En una revisión sistemática de la literatura llevada a cabo por Zwenenstein (2008), se observan los beneficios que tienen la buena comunicación y el trabajo en equipo de las organizaciones sanitarias, en los pacientes a los que se atiende. Entre otros:

- Menos reingresos hospitalarios.
- Mayor tiempo transcurrido entre reingresos.
- Mayor satisfacción de los pacientes.

Pero el trabajo en equipo, además de tener beneficios, puede llegar a tener también una serie de inconvenientes. Es verdad que las ventajas superan a estos inconvenientes, pero es necesario conocer cuáles son esos inconvenientes, para poder elegir si se considera que nos conviene o no formar un equipo de trabajo.

Según Gómez y Acosta (2003), las desventajas del trabajo en equipo son:

- Toma de decisiones prematuras: esto ocurre cuando la primera opción recibe mucho apoyo y se acepta sin valorar otras posibilidades.
- Una única persona puede llegar a dominar al resto de personas que componen el equipo de trabajo.
- Los equipos de trabajo “gastan” mucho tiempo. Lleva mucho tiempo crear un equipo y lleva más tiempo todavía buscar una solución a los problemas.
- Al igual que una persona puede dominar al resto de componentes, puede ser que en las discusiones para llegar a un acuerdo, unas pocas personas dominen sobre el resto.

Para conseguir que los profesionales realicen un trabajo en equipo, es necesario que la organización, en nuestro caso de las unidades hospitalarias, haga posible que se creen estos equipos de trabajo (Bautista et al., 2008).

4.1.1.3. Elementos determinantes del trabajo en equipo.

Como hemos ido viendo hasta ahora, las organizaciones cada vez son más dependientes del trabajo en equipo. De hecho, que una organización funcione de manera idónea depende de la eficacia de la gente que trabaja para ellos en equipo, ya que tienen un impacto muy significativo en el cuidado que recibe el paciente y en cómo éste lo percibe (Bauman y O’Brien-Pallas, 2001; San Martín-Rodríguez, Beaulieu, D’Amour y Ferrada-Videla, 2005).

Un buen trabajo en equipo en los profesionales de salud depende de muchos factores, no solo por parte de los profesionales en las relaciones interpersonales, sino también por parte de las organizaciones sanitarias. Según San Martín-Rodríguez y colaboradores (2005) estos determinantes se dividen en tres grandes grupos: los factores de interacción (relaciones interpersonales entre los miembros del equipo), factores organizativos (condiciones dentro de la organización) y factores sistémicos (condiciones fuera de la organización). Según este estudio, estos tres grandes grupos contienen una serie de factores que afectan al trabajo en equipo entre los profesionales de salud.

Los determinantes sistémicos, son los elementos de fuera de la organización, es decir, el sistema social, cultural, educativo y profesional. Dentro de estos determinantes nos parece importante resaltar el sistema social, que hace referencia a las diferencias de poder que pueden existir entre los profesionales de un equipo.

La igualdad es una característica básica para poder llevar a cabo un buen trabajo en equipo, y se obstaculiza cuando hay diferencias de poder que están basadas en diversos estereotipos, creando una barrera para un buen trabajo en equipo. De hecho, los miembros de cada profesión saben muy poco de las tareas, conocimientos y responsabilidades de sus “colegas” de otra profesión. Algunos estudios han demostrado cómo conocer las funciones que desempeñan el resto de profesionales de un equipo de trabajo facilita el desarrollo de la colaboración interprofesional.

Los determinantes de interacción son los componentes de las relaciones interpersonales entre los miembros del equipo, entre las que se encuentran su disposición a colaborar, la confianza mutua, el respeto y la comunicación. La confianza es uno de los elementos clave e indispensable para el desarrollo de la formación de equipos de trabajo.

En los equipos de enfermería, que están constituidos por enfermeras y auxiliares de enfermería, se han observado problemas de colaboración entre los distintos profesionales (Beatrice, 2009). Potter y Grant (2004), identificaron falta de confianza y respeto en las relaciones entre estos dos grupos de profesionales, concretamente de las enfermeras hacia las auxiliares de enfermería.

Pocos estudios han examinado la relación del trabajo entre las enfermeras y los auxiliares de enfermería, pero si se ha observado que las enfermeras no siempre confían en el nivel de competencia de las auxiliares de enfermería, y por lo tanto, temen delegar en ellas ciertas actividades. En este mismo estudio (Potter y Grant, 2004) se documentó la percepción de que las enfermeras no escuchaban a las auxiliares de enfermería ni las incluían en la planificación del cuidado del paciente.

Esta desconfianza en los compañeros de trabajo crea una individualización de las tareas y del trabajo, impidiendo de esta manera que se creen equipos de trabajo que estén basados en la confianza, la coordinación y la cooperación de profesionales de distintos ámbitos.

Por último, nos falta por comentar los determinantes de organización. Como ya hemos dicho anteriormente, la colaboración no solo depende de los profesionales que trabajan en la organización, sino que ésta, tiene que crear un entorno favorable que facilite la formación de equipos de trabajo entre los distintos profesionales.

La estructura de las organizaciones tiene una fuerte influencia en el desarrollo del trabajo en equipo. Un buen trabajo en equipo necesita que las estructuras jerárquicas sean más flexibles y descentralizadas, haciendo hincapié en la importancia del trabajo en equipo y toma de decisiones conjunta. Las organizaciones deben permitir disponibilidad de tiempo y espacio para que el equipo de salud se reúna.

La filosofía de la organización, de la cual ya hemos hablado antes, como los valores del equipo de trabajo, debe apoyar el trabajo en equipo entre los profesionales, proporcionando un clima abierto y de confianza. Alt-White, Charns y Strayer (1995) demostraron que el clima de trabajo es un determinante en el desarrollo de una buena colaboración entre las enfermeras y los médicos.

Por último, debemos destacar que para que exista un buen trabajo en equipo entre los profesionales, se requieren una serie de mecanismos de coordinación y comunicación adecuados. Es necesario que los que forman parte del equipo tengan algunas características especiales. Así, la enfermera líder del equipo (supervisora) es la responsable de estimular y formar el equipo de trabajo. Para ello, es necesario que los profesionales que forman parte de este equipo cumplan una serie de características como respeto, flexibilidad y cooperación entre los trabajadores del equipo (Portella et al., 2011).

Como podemos ver, para que se creen equipos de trabajo y haya una buena colaboración interprofesional, es necesario que las organizaciones, las unidades hospitalarias, hagan posible que se creen estos equipos.

4.1.2. Organización

En los últimos años se han puesto mucho interés en las organizaciones en el desarrollo de equipos de trabajo y se empieza a tener en cuenta la eficacia y la eficiencia de estos. Las organizaciones sanitarias intentan conseguir que los profesionales formen equipos de trabajo, por lo que invierten tiempo y dinero en la sensibilización y desarrollo de éstos (Portella et al., 2011).

Pero a pesar de la importancia y del empeño que se pone en que todos los profesionales sanitarios trabajen en equipo, sigue siendo una asignatura pendiente. La creación de estos equipos es algo muy difícil de conseguir y mucho más de mantener, a lo largo del tiempo.

Como hemos ido comentando, una buena organización de la estructura de las unidades hospitalarias, es indispensable para que todos los profesionales puedan llevar a cabo un buen trabajo en equipo, colaborando entre ellos.

Según los autores Robbins y Coulter (2009) organizar es “el proceso de coordinar e integrar las actividades de trabajo, de modo que se lleven a cabo eficiente y eficazmente junto con otras personas y por medio de ellas.” Se trata de organizar a las personas que trabajan en la unidad o en la planta hospitalaria, regular las actividades que se van a llevar a cabo y dotar los centros de los recursos necesarios para poder llevar a cabo el trabajo de manera correcta.

Una organización está bien organizada cuando cada persona que trabaja en ella, sabe de manera exacta cuál es su trabajo y sus tareas; si todas las partes del equipo encajan para desarrollar perfectamente sus funciones y para conseguir sus objetivos, estaremos ante una buena organización. En cambio, existirá una mala organización cuando las unidades funcionan con rivalidad entre los profesionales o si algunas funciones no se realizan, porque nunca quedan asignadas a alguien de manera clara y concisa (Aguer, Pérez y Martínez, 2004).

En cuanto a la gestión de los profesionales sanitarios y de las tareas a llevar a cabo por cada uno de ellos dentro de una organización sanitaria, podemos encontrar tres niveles de gestión, que se organizan de manera jerárquica formando una pirámide con diferentes funciones, dependiendo del nivel en el que nos encontremos (Pérez, 2012). Estos niveles se recogen en una tabla (*Tabla 1*) de forma mucho más visual:

Tabla 1. Pirámide de gestión. Cuadro de mando (González, Castaño, González y González, 2010).

NIVEL	GESTIÓN	TIPO DE FUNCIÓN	TIPO DE CONTROL
Alta dirección	Estrategia	Qué hacer	Global
Mando superiores	Táctica	Cómo hacer	Funcional
Mandos intermedios	Funcional	Mandar hacer	Operacional
Ejecutantes	Operativa	Hacer	Detallar

- La alta dirección y mandos superiores: están situados en la cúspide de la pirámide. Lo forman el director principal y otros directivos y se ocupan de llevar a cabo los planes a largo plazo. Toman decisiones de nivel elevado, como la creación de nuevas unidades, el cambio de servicios a otros emplazamientos, etc. Además, se encargan de supervisar el funcionamiento general del Hospital que dirigen.
- La dirección intermedia o mandos intermedios: en este nivel se sitúan los jefes de sección, que en nuestro caso vienen a ser las supervisoras de la unidad o de la planta. Se ocupan de cuestiones mucho más específicas, como las contrataciones, lo creación de turnos, evaluar la productividad de los trabajadores de su unidad. Supervisan la dirección operativa.
- La dirección operativa o los ejecutantes: aquí se incluyen los trabajadores de la unidad, es decir, las enfermeras y las auxiliares de enfermería. Son las encargadas de llevar a cabo los planes que se han realizado por los directivos, están en contacto directo con los pacientes y se encargan de su cuidado.

En cualquiera de los niveles, los ejecutivos deben poseer ciertas competencias para tener éxito, como la habilidad para trabajar en equipo, la capacidad para diseñar y llevar a cabo planes, tanto a largo plazo como a corto, el valor de asumir riesgos, o el saber desarrollar y mantener buenas relaciones con el resto de trabajadores.

Las enfermeras (exceptuando a la supervisora de la unidad) y las auxiliares de enfermería forman, generalmente, parte del nivel ejecutante de la tarea.

Como hemos visto en la tabla 1, dependiendo de qué nivel jerárquico se ocupe, se lleva a cabo un tipo de planificación distinto. Los distintos tipos de planificación se exponen en la tabla 2, extraída del libro *Organizar, planificar y evaluar en las entidades asociativas* (Medina, 1995).

Tabla 2. Tipos de planificación y características (Medina, 1995).

TIPO DE PLANIFICACIÓN	DURACIÓN	FIN	CARACTERÍSTICAS	FORMALIZACIÓN
Estratégica	5-10 años	Determinación de la razón de ser, de las grandes orientaciones y fines	Orientación y prioridades.	Plan.
Táctica y/o funcional	3-5 años	Disposición de los recursos.	Distribución de los recursos y actividades para alcanzar los objetivos.	Programas.
Operativa	Corto plazo, un año.	Utilización de los recursos.	Desarrollo de las actividades en el espacio y en el tiempo.	Proyecto.

4.1.1. Organización de enfermería

Para organizar al personal de enfermería (enfermeras y auxiliares de enfermería) es necesario seguir unos pasos. Primero se debe conocer cómo se va a distribuir el trabajo de la unidad de enfermería (por pacientes, por tareas, por *primary nursing* o por equipos). Después, vendría la dotación del personal, que consiste en saber cuánto personal es necesario y de qué categorías, así como que turno van a llevar y en la unidad en la que vamos a trabajar.

Como ya hemos mencionado, actualmente hay cuatro sistemas de distribución del trabajo en las unidades hospitalarias, utilizados por enfermería para atender a los pacientes. Estos sistemas se denominan modelos de asignación de cuidados y son los siguientes (Fernández, Flores, Rey, et al., 2009):

- MODELO DE ASIGNACIÓN *PRIMARY NURSING* (López, 1998): este sistema se encarga de asignar a cada enfermera un número de pacientes, a los que se les administra todos los cuidados de enfermería de forma integral, durante todo el periodo que dura su hospitalización. Es esta misma enfermera quien se responsabiliza de planificar y organizar el cuidado de los pacientes.

Las ventajas de este modelo en relación al paciente son:

- La comunicación que se establece entre el paciente y la enfermera es más cercana y espontánea, consiguen una mayor confianza.
- La identificación del paciente con su enfermera: al tener una enfermera de referencia el paciente no tiene problema para identificarle y acudir a ella si tiene algún problema o duda.
- Mayor satisfacción y seguridad ante alguien concreto que se ocupa de él.

Las ventajas con relación al profesional son:

- Conocimiento de la evolución del paciente en todos los aspectos ya que se le proporciona una atención integral.
- Motivación, creatividad y satisfacción en sus actuaciones, ya que la evolución y los resultados dependerán de sus acciones concretas en cuanto a cuidados de enfermería.
- Aumento de la responsabilidad, al asumir toda la atención de enfermería que requiere el paciente.

En cuanto a las ventajas en relación a la organización podemos ver las siguientes:

- Se consiguen los objetivos institucionales con más seguridad.
- Disminuyen los costes.
- Se obtienen más calidad en los resultados.

Pero este modelo, al igual que los que vamos a ver más adelante, tiene también inconvenientes en relación tanto al paciente como al profesional y la organización.

Entre los inconvenientes podemos destacar:

- La necesidad de más dotación de personal para llevar a cabo este método de distribución de actividades.
- El desconocimiento que el profesional puede tener de aquellos pacientes que no le son asignados y la disminución de responsabilidad con respecto a estos pacientes.

- La incertidumbre que puede aparecer en el paciente, unido a la inseguridad e insatisfacción, al no encontrar en todos los turnos a la misma persona que asume su atención integral en unidades de enfermería. Esto ocurre en las situaciones de cambio de turno, rotación de personal, absentismo, etc.
 - La implicación que puede sufrir el profesional de enfermería en el proceso de enfermedad del paciente, pues su relación con él se hace más estrecha de forma continuada y permanente.
 - Implicación y responsabilidad por parte del profesional con los pacientes durante 24 horas.
 - Falta de información disponible por parte de las enfermeras que atienden a los pacientes cuando su enfermera asignada no está, que impedirá dispensar los cuidados de manera correcta en su ausencia.
 - Hay una descentralización en la toma de decisiones por parte de las enfermeras, ya que sólo las decide la enfermera asignada y no el equipo que atiende al paciente.
- **MODELOS DE ASIGNACIÓN POR TAREAS (López, 1998):** este modelo distribuye el trabajo por tareas específicas a cada trabajador. Desde el inicio del turno, a cada profesional, se le asignan unas tareas concretas que debe realizar, sin más responsabilidad que la de cubrir los objetivos propios de dichas tareas y actividades.

Las ventajas de este sistema de trabajo serían:

- No se precisa tanto profesional como en la distribución de actividades por equipos.
- Facilita la asignación de tareas.
- Simplifica el control por parte de la enfermera supervisora, ya que se limita a vigilar el cumplimiento de unas actividades concretas por parte del trabajador, sin tener que evaluar otras acciones en el desempeño de su trabajo.
- Los profesionales terminan consiguiendo una alta destreza en la tarea que llevan a cabo.
- Es el modelo más económico de todos los que vamos a ver.

Por el contrario, los inconvenientes que tiene este modelo son:

- No es posible la planificación de cuidados integrales de enfermería, ya que desconoce los aspectos relacionados con el paciente que no se incluyen en sus actividades.
- Se pueden repetir actividades.
- Reduce la creatividad y motivación del profesional para formular planes.
- Se declinan responsabilidades y acciones futuras.
- Porcentaje mayor de errores.
- Disminuye la seguridad y confianza del paciente, al no tener un interlocutor fijo a quien transmitir sus necesidades y con quien identificarse.
- La comunicación enfermera-paciente no llega a producirse en los niveles que ofrece la enfermería primaria o en equipo.

- Se dan unos cuidados de peor calidad, hay una desproporción entre el nivel de formación de los distintos profesionales y el nivel de prestaciones.
- **MODELO DE ASIGNACIÓN POR EQUIPOS (López, 1998):** este modelo consiste en asignar un grupo de pacientes a un pequeño equipo de profesionales, que tendrá un líder. Es parecido al modelo de asignación por tareas, ya que la enfermera líder lo que hace es asignar a cada enfermera una tarea o función. Ella es quien organiza el trabajo; los cuidados de enfermería entre los distintos profesionales que forman el equipo.

Las ventajas de este método son:

- Se utilizan al máximo las condiciones que individualmente tiene cada profesional para el desempeño de sus actividades.
- Se produce una comunicación permanente entre los componentes del equipo, lo que hace que se cree un sentimiento de pertenencia al equipo
- Favorece las relaciones interprofesionales.
- Se produce una comunicación permanente
- Se eleva el nivel de responsabilidad en equipo.
- Los cuidados son organizados en equipo, por lo que todos los profesionales que lo conforman están de acuerdo.

Como inconvenientes podemos encontrar:

- Necesidad de más personal para poder efectuar de manera apropiada la atención integral al paciente.
- La distribución del personal en las actividades se establece según criterios de localización física de los pacientes, por lo que no siempre se distribuye la carga de trabajo de forma equitativa, al no considerarse la necesidad de horas de atención de enfermería que se requieren según el nivel de dependencia del usuario que demanda nuestros cuidados.
- La posible falta de comunicación entre los miembros del equipo puede propiciar el desconocimiento de la evolución del paciente en aquellas tareas que realiza otro.
- La rotación y los turnos hacen que no siempre formen los equipos los mismos profesionales, lo que hace que se rompa la dinámica del grupo.
- Consume mucho tiempo para delegar, coordinar y supervisar el trabajo.

- **MODELO DE ASIGNACIÓN POR PACIENTES (López, 1998):** consiste en la asignación de un número de pacientes a cada enfermera por turno. La responsabilidad del cuidado sólo se mantiene durante el turno de trabajo, y después la responsabilidad cambia a otro profesional.

Cada enfermera se responsabiliza de llevar a cabo todas las tareas de un grupo de pacientes ingresados, es su propia gestora.

Las ventajas del modelo de asignación por pacientes son:

- La enfermera se responsabiliza de la coordinación y resultados del cuidado de sus pacientes, favoreciendo la comunicación.

- Aumenta la satisfacción personal y el sentimiento de autoestima con su propio trabajo.
- El paciente tiene una enfermera de referencia por turno, lo que le facilita la comunicación con ella.
- Al ser una distribución por pacientes las enfermeras tienen aproximadamente la misma carga de trabajo en ellas.
- Las enfermeras se organizan el trabajo como ellas quieren a lo largo del día.

Los inconvenientes de este modelo son:

- La modificación de los turnos de trabajo puede conllevar el cambio en los pacientes a cuidar por cada enfermera.
- El paciente tiene varias enfermeras de referencia a lo largo del día.

Dependiendo del modelo que se utilice para organizar la unidad, los distintos profesionales que componen el equipo de trabajo tendrán una mejor coordinación y comunicación. Cabe destacar que no hay un modelo perfecto, sino que cada uno es perfecto a la unidad en la que se aplique y al tipo de cuidados que se necesiten.

Aun así, es importante señalar que el modelo que más facilita el trabajo en equipo es el modelo de asignación por equipo, ya que todos los profesionales colaboran y las decisiones se toman en conjunto.

Debemos replantearnos la forma que tenemos de organizar a los profesionales, ya que la forma de hacerlo ahora es organizando en paralelo a los profesionales de enfermería y a los auxiliares de enfermería. La organización de los servicios y los profesiones se hace de manera que no consuman demasiados recursos en vez de pensando en las necesidades del paciente, lo que hace que este no se en el centro del cuidado (Bautista et al., 2008).

4.2. Resultados de las entrevistas con los profesionales de enfermería.

Antes de comenzar con los resultados nos parece importante explicar cómo son las unidades de las que hemos ido a obtener la información y cómo es su forma de trabajar y de organizarse.

El Hospital de Día de Oncología está organizado de tal manera que cada enfermera lleva a cabo una tarea: una se encarga de la agenda del día de un box de trabajo, otra se encarga de estar en la consulta de enfermería, otra enfermera es la que saca sangre a todos los pacientes que acuden... cada una tiene una función que hacer a lo largo del turno. Los auxiliares de enfermería también están divididos por tareas: unos se encargan de reponer material, otros de hacer las habitaciones, de entregar los fármacos... De esta manera, cada profesional durante el turno de trabajo tiene una agenda que cumplir relacionada con una actividad concreta.

La unidad de hospitalización maternal se organiza de manera que, en cada turno, tanto las enfermeras como las auxiliares de enfermería tienen a su cargo una serie de pacientes. Dependiendo de la cantidad de profesionales que haya cada día llevan los mismos pacientes o distintos, ya que puede que un día estén presentes más auxiliares que enfermeras y otro que estén el mismo número de cada.

Por último, la Unidad de Cuidados Intensivos se organiza por pacientes, pero a la vez por equipos. La enfermera y la auxiliar son un equipo que realizan los cuidados de manera conjunta sobre un mismo paciente y se ponen de acuerdo a la hora de llevarlos a cabo.

Tras pasar por las distintas unidades y recoger las distintas opiniones de los profesionales, vamos a resumir los resultados obtenidos. Para que sea mucho más gráfico a la hora de visualizar los resultados, hemos preferido desarrollar una tabla donde se recoge de manera resumida las opiniones obtenidas (ver tabla 3).

Tabla 3. Esquema de las opiniones de los profesionales entrevistados.

PREGUNTA	ORGANIZACIÓN POR TAREAS	ORGANIZACIÓN POR PACIENTES	ORGANIZACIÓN POR EQUIPOS
¿Considera que el trabajo en equipo entre enfermeras y auxiliares es algo importante en su actividad diaria?	Sí, el trabajo en equipo en sanidad es más que necesario, tanto para facilitar el trabajo como para el paciente.	Sí, es indispensable para el trabajo en el que nos dedicamos, de hecho, es algo que ni se plantea.	Sí, es importantísimo. Llevar a cabo cuidados complementarios con el equipo de enfermería es más que necesario.
¿Cree que se le da la suficiente importancia al trabajo en equipo entre enfermeras y auxiliares en la unidad en la que trabaja?	No, no se lleva a cabo ninguna medida para que se creen estos equipos de trabajo.	No, el trabajo que se lleva a cabo es muy individual y hay poca comunicación interprofesional. De todas formas, se está mejorando.	Sí, la distribución favorece el trabajo en equipo, ya que se hace todo en equipo. Las enfermeras creen que las auxiliares se sienten subsidiarias.
¿La organización de su unidad favorece el trabajo en equipo entre enfermeras y auxiliares de enfermería?	No, la individualización del trabajo y por lo tanto del cuidado impide que se trabaje en equipo.	No, los registros individuales impiden la comunicación. Se está favoreciendo con reuniones de equipo diarias.	Sí, en general sí. Todo se hace entre dos.
¿Cree que si se formaran equipos de trabajo en su unidad, entre enfermeras y auxiliares de enfermería, se trabajaría de mejor manera y repercutiría de manera positiva en el cuidado del paciente?	Sí, el trabajo en equipo siempre repercute de manera positiva no solo en el paciente sino en los propios profesionales.	Sí, los equipos de trabajo sirven para dar un mejor trato al paciente, mejorar la comunicación interprofesional y aprender de los compañeros.	Los equipos de trabajo ya están formados, la auxiliar y la enfermera van a la par en el cuidado del paciente.
¿Tiene alguna idea sobre cómo mejorar la colaboración entre los profesionales de enfermería que trabajan en su unidad y cómo fomentar la creación de equipos de trabajo?	<ul style="list-style-type: none"> - Reuniones de equipo. - Prestar ayuda cuando se necesite. 	<ul style="list-style-type: none"> - Curso de comunicación. - Sesiones conjuntas con los profesionales que van a llevar los mismos pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Parte conjunto (prof de enfermería y médico) - Protocolos conjuntos (los que sean de ambos) - Reunión cada tres meses con problemas y posibles mejoras.

Como hemos podido observar, todos los profesionales entrevistados consideran que el trabajo en equipo es algo indispensable en la profesión a la que nos dedicamos, no solo por el trato que va a recibir el paciente, que siempre será mejor si todos los profesionales se han puesto de acuerdo, sino también a la hora de trabajar los unos con los otros. Además consideran que con el trabajo en equipo pueden aprender del resto de compañeros, ya que ven cómo trabajan ellos y cómo hacen las cosas y pueden decir los errores que tiene cada uno. Sin embargo, si se dedican a hacer un trabajo individual nunca se darán cuenta de los errores que están cometiendo porque nadie les dirá que los están haciendo mal, y esto perjudica al paciente.

Junto con esta respuesta, todos los profesionales también coinciden en que el trabajo en equipo favorece y facilita el trabajo. Nos sorprende que en la Unidad de Cuidados Intensivos se tenga la percepción de que las auxiliares de enfermería se consideran subsidiarias de las enfermeras, y esto impide que el trabajo en equipo funcione tan bien como debería funcionar.

En cuanto a cómo la organización de la unidad posibilita la creación de equipos de trabajo, vemos que en las organizaciones por tareas y por paciente, los profesionales no están de acuerdo con que esta organización se favorezca el trabajo en equipo. Las tareas y cuidados que deben llevar a cabo los profesionales de enfermería, están demasiado individualizados como para que se creen estos equipos. De hecho, muchos profesionales se quejan de la falta de comunicación los unos con los otros y la falta de ayuda cuando se necesita. Sin embargo, en la Unidad de Cuidados Intensivos, vemos que los equipos de trabajo ya están formados y que la enfermera y la auxiliar de enfermería trabajan codo con codo para llevar a cabo el trabajo diario. Esta percepción de cómo la organización favorece o no el trabajo en equipo va muy unida a las respuestas sobre qué importancia se le da al trabajo en equipo. Si la organización no favorece esto, puede ser que sea porque no se le da la importancia suficiente al trabajo en equipo entre los profesionales de enfermería.

Por último, destacar que todas las unidades tienen más o menos las mismas ideas sobre cómo hacer para que el trabajo en equipo funcione. Prácticamente consiste en mejorar la comunicación. Si hay comunicación entre los profesionales, ya sea mediante reuniones entre todos los profesionales o solo con los que van a llevar a los pacientes, el cuidado del paciente mejorará y se podrá llevar a cabo un buen trabajo en equipo.

5. DISCUSIÓN

Por último, hemos realizado un ejercicio de integración de los principales datos obtenidos de la revisión bibliográfica y de las opiniones de los profesionales de enfermería.

5.1. Análisis de la situación

Tras hacer una revisión bibliográfica sobre la organización del equipo que forman los profesionales de enfermería en las organizaciones sanitarias, vamos a analizar la situación dependiendo de los modelos de asignación de enfermería que hemos expuesto con anterioridad.

Antes de nada, queremos señalar que es difícil conseguir una forma de asignación de enfermería que sea perfecta para hacer que se formen buenos equipos de trabajo entre los profesionales de enfermería y los auxiliares de enfermería. Dentro de los distintos modelos de asignación de enfermería que existen hemos podido ver que todos tienen tanto beneficios como inconvenientes a la hora de facilitar la creación de estos equipos (Gómez y Acosta, 2003; Zwanenstein, 2008).

En el modelo de asignación por *primary nursing*, como ya hemos dicho anteriormente, tiene una enfermera líder que pauta cómo se van a realizar los cuidados, organiza y coordina a los profesionales de enfermería que se encargan del cuidado del paciente (López, 1998).

La colaboración y el trabajo en equipo en este modelo dependerán de cómo la enfermera líder les organice, pero con este modelo es posible que se creen buenos equipos de trabajo, ya que pueden tener tareas conjuntas y hacer trabajos en equipos.

En este modelo el liderazgo que debe llevar a cabo la enfermera líder debe ser excepcional. Ahora bien, no todas las enfermeras están capacitadas para ejercer el liderazgo de manera correcta y, por lo tanto, no todas las enfermeras a las que se les ha denominado como “enfermera líder” valen para llevar a cabo de manera correcta esa tarea.

Debido a esto y dada la importancia que tiene el liderazgo para la formación de equipos de trabajo en el modelo de asignación por *primary nursing*, creemos que sería interesante y necesario, como propuesta de mejora, la realización de cursos sobre el liderazgo con aquellas enfermeras que vayan a ser la “enfermera líder” de estos equipos de trabajo que se van a formar.

Además consideramos que este tipo de modelo le da una especial importancia al paciente, y le incluye como una persona más dentro del equipo de trabajo. En este modelo el paciente tiene un papel mucho más activo, ya que sabe en todo momento quien es su enfermera de referencia y pueden entablar una relación mucho más profunda con el equipo de trabajo.

Si hablamos de la asignación por tareas podemos deducir que la colaboración y el trabajo en equipo prácticamente no se dan. De hecho, probablemente sea el modelo donde menos trabajo en equipo haya (López, 1998).

En este modelo cada profesional realiza de manera independiente la tarea que le han asignado, preocupándose sólo de cumplir su trabajo de manera correcta. Este modelo

impide que se creen equipos de trabajo, ya que cada profesional tiene su propia agenda de tareas y no hay comunicación con el resto del equipo.

Uno de los lugares donde podemos observar esta forma de organización es en un Hospital de Día de Oncología. En estas unidades las enfermeras tienen distintas tareas (consulta de enfermería, consulta médica, analíticas y sala de tratamiento) y las realizan de manera independiente cada una haciendo su actividad. Por otro lado, los auxiliares de enfermería también están divididos por tareas (reponer los boxes, encargarse de la recepción de los pacientes, estar en el recinto de camas...). Esto impide que haya un trabajo en equipo no solo entre los profesionales de la misma categoría (enfermera-enfermera, auxiliar de enfermería-auxiliar de enfermería) sino también entre los profesionales de distinto tipo (enfermera-auxiliar de enfermería).

Que cada profesional lleve a cabo su trabajo de manera independiente y sin ningún tipo de comunicación con el resto de los profesionales que trabajan en la unidad, hace imposible que se trabaje en equipo. De hecho, si nos fijamos en las opiniones recibidas por parte de los profesionales que trabajan con este tipo de organización, podemos observar que consideran que la organización que tienen dificulta el trabajo en equipo, produciendo así una individualización del trabajo.

Nos parece importante resaltar que los profesionales que consideran que no se le da la importancia suficiente al trabajo en equipo en su lugar de trabajo; esto puede ser una de las causas que hagan que los propios profesionales no quieran trabajar en equipo porque no se ven apoyados por parte de la organización.

Una posible mejora que se podría llevar a cabo con este modelo de organización es cambiarlo de una organización por tareas a una mezcla de organización por tareas y por equipos. Tal vez las enfermeras podrían seguir organizadas por tareas y serían los auxiliares de enfermería los que se organizarían por equipos con cada enfermera.

En este tipo de modelo consideramos que no se le da mucha importancia al paciente, ya que cada día tiene como mínimo 3 o 4 enfermeras por cada turno (una con la que pasa consulta médica, otra con la que pasa consulta de enfermería, una que le saca sangre y otra que le pone el tratamiento). Esto es un problema para ellos, ya que no saben a qué enfermera acudir si hay cualquier problema.

La asignación por equipos es la forma en la que más trabajo en equipo hay. Al decidirse todo entre todos los profesionales y al ponerse unos objetivos con lo que todos los componentes del equipo están de acuerdo, permite que todos los profesionales trabajen de manera más cómoda (López, 1998).

Uno de los lugares donde se ve este tipo de organización es en las Unidades de Cuidados Intensivos, pero no es el único sitio, también en los centros de Salud Mental. En estos centros no sólo se trabaja en equipos entre los profesionales que conforman el equipo de enfermería, sino también con el resto del equipo sanitario (médicos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales). En estos centros hacen una reunión antes de comenzar con el trabajo, donde comentan las situaciones de los pacientes y se ponen en común las tareas y cuidados que se deben dar en la unidad. Se organizan todos los profesionales de tal manera que todo el mundo esté de acuerdo con las tareas que deben realizar, lo que permite un mejor clima organizacional y un mayor trabajo en equipo entre los profesionales.

Si observamos las opiniones de los profesionales de la UCI que llevan este tipo de organización, vemos que consideran que se le da la suficiente importancia al trabajo en equipos y que los equipos de trabajo formados por una enfermera y una auxiliar de enfermería funcionan correctamente, mejorando así la calidad de los cuidados que se le dan al paciente.

Con este tipo de organización el paciente también tiene un papel fundamental dentro del equipo médico. Con este modelo el paciente sabe perfectamente quién es su enfermera de referencia y su auxiliar de enfermería durante ese día y a quién debe acudir si hay cualquier problema o si necesita información.

Como opción para mejorar este tipo de modelo de organización, consideramos que durante al menos una semana el mismo equipo formado por enfermera y auxiliar de enfermería debería llevar a los mismos pacientes, para establecer así un vínculo paciente-profesional que dure el mayor tiempo posible. Además creemos que deberían intentar formarse los mismos equipos de enfermera-auxiliar de enfermería el mayor tiempo posible, para que la comunicación y la confianza mutua aumenten con el tiempo y se trabaje en equipo de mejor manera. Sin embargo, algunos autores como Buss, Leopardi, Coelho y Oliveira (2010) consideran esto no sería una buena práctica, ya que se crearían pequeños grupos que trabajarían en equipo en vez de todo el equipo que trabaja en la unidad. Según estos autores, la dinámica de grupos permite que todos los trabajadores de la unidad coincidan alguna vez y trabajen en equipo todos con todos.

Por último, si nos centramos en la organización de enfermería por pacientes, podemos observar que es el modelo más utilizado por las organizaciones hospitalarias en prácticamente todas las unidades. Este modelo permite que el equipo de enfermería trabaje en equipo, pero todo depende de cómo organice la supervisora la unidad (López, 1998). Vamos a poner de ejemplo dos situaciones donde veremos en uno un buen trabajo en equipo y en otro no tanto.

En las plantas hospitalarias de maternidad se utiliza este modelo de organizando a las enfermeras de manera que tengan una serie de pacientes a los que tratar en su turno; de la misma manera organiza a los auxiliares de enfermería. El problema que encontramos es que la enfermera y la auxiliar de enfermería del mismo turno no tienen por qué llevar a los mismos pacientes, sino que se intercalan algunos con otras enfermeras. Esto es debido a que no siempre hay el mismo número de unos profesionales que de otros, lo que impide que se organicen por parejas para llevar a cabo las tareas y los cuidados.

Sin embargo, si observamos otras unidades en las cuales las enfermeras y las auxiliares de enfermería creen equipos de dos (una de cada) y trabajen en equipo de manera correcta, será el mismo tipo de organización pero mejor gestionado por parte de la supervisora de enfermería.

Como propuesta de mejora no hay muchas opciones; lo más fácil sería poner siempre el mismo número de trabajadores de cada profesión para poder crear parejas que trabajen en equipo, pero no siempre es posible y mucho menos necesario, por lo que no es cuestión de gastar recursos económicos. Por lo tanto, si tuviéramos un grupo de profesionales menos numeroso que otro, intentaríamos organizarlos de tal manera que una enfermera o una auxiliar de enfermería trabaje como máximo con dos

profesionales de la distinta profesión, para poder así facilitar la comunicación y permitir que trabajen en equipo aunque tengan que formar dos parejas.

En cuanto al paciente nos ocurre lo mismo que en la organización por tareas, tiene demasiadas enfermeras y auxiliares de enfermería como responsables, lo que le dificulta para integrarse en el equipo. Consideramos, al igual que en el modelo de organización por equipos, que las enfermeras y las auxiliares de enfermería, deberían estar por lo menos una semana con los mismos pacientes, para que estos tengan claro que por la mañana, por la tarde y por la noche tendrán tres enfermeras y tres auxiliares distintas pero que durante una semana serán siempre las mismas, lo que le facilita la comunicación con el personal.

6. CONCLUSIONES

En este apartado vamos a sintetizar la información obtenida a la largo de todo el trabajo de manera que esté organizada en orden de aparición. De esta manera expondremos los puntos más importantes de todo el desarrollo y obtendremos una valoración mucho más sencilla y global de los resultados que hemos obtenido con el trabajo.

- El trabajo en equipo junto con la comunicación interprofesional son indispensables para que una organización sanitaria funcione correctamente.

Con el trabajo en equipo, las organizaciones sanitarias no solo conseguirán beneficios en cuanto a la salud laboral de los trabajadores, algo importantísimo hoy en día, sino que también repercutirá de manera positiva en los pacientes, que recibirán una atención mucho más especializada e integral.

- Son muchos los factores que impiden que se formen los equipos de trabajo y todos ellos son igual de importantes. No solo afectan los factores externos de la organización (la economía, la política del país...) sino que son igual de importantes los factores internos (confianza mutua de los profesionales, clima de trabajo, comunicación interprofesional...).
- Existen distintos modelos de organización del personal de enfermería (por tareas, por pacientes, por equipos y *primary nursing*), siendo todos iguales de válidos y correctos, pero es el modelo de organización por equipos el que permite que los profesionales sanitarios se relacionen más entre sí y formen los equipos de trabajo.
- Según las opiniones de los profesionales que conforman el equipo de enfermería en las distintas unidades, el trabajo en equipo es algo indispensable para llevar a cabo un correcto cuidado del paciente. Coinciden en que la organización hospitalaria no siempre facilita la formación de equipos de trabajo lo que impide que estos se formen.
- El modelo de organización por equipos es el único modelo en el que la organización crea un entorno favorable y facilita la creación de equipos de trabajo. Esto repercutirá de manera positiva en el cuidado del paciente.

7. AGRADECIMIENTOS

En primer lugar agradecer a mi Directora académica Dña. Leticia San Martín Rodríguez por su asesoramiento, sus aportaciones y su apoyo en la realización del trabajo.

También debo agradecer a todas las enfermeras y auxiliares de enfermería de las distintas unidades que me han permitido acceder a las distintas unidades y han realizado el cuestionario de opinión de manera desinteresada.

8. BIBLIOGRAFÍA

Alberich, T., Sotomayor, E., Amezcua, T., y García, M. (2014). Planificación y gestión. Manual para la acción social. *Midac: Dykinson, S.L.*

Aguer, M., Pérez, E.; Martínez, J. (2004). Administración y Dirección de Empresas. Teoría y Ejercicios Resueltos. *Universitaria Ramón Areces.*

Bauman, A., y O'Brien-Pallas, L. (2001). Integrating workforce planning, human resources and service planning. *World Health Organization (WHO)*. Disponible en: http://www.who.int/hrh/documents/en/Integrating_workforce.pdf

Bautista, E., Devesa, A., Guitart, M., Palma, M., y Pérez, M. (2008). Enfermería: ¿trabaja en equipo?. *Fundació "la Caixa"*. Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21603/1/2008_2.pdf

Bengoechea, L., y Marín, B. (2014). Propuesta para la mejora del ambiente de trabajo de enfermería en el área de críticos. *Universidad Pública de Navarra*. Disponible en: http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/14463/TFM_Laura%20Bengoechea%20Calpe.pdf?sequence=4

Buss, M., Leopardi, M.T., Coelho, S., y Oliveira, I.C. (2010). Formación de vínculos profesionales para el trabajo en equipo de enfermería. *Enfermería Global, 20*. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412010000300013&script=sci_arttext

Fernández, P., Flores, M., Rey, M., Samper, E., y Sánchez, M. (2009). Personalización de cuidados de enfermería en una unidad de hospitalización oncohematológica. *Sociedad Española de Enfermería Oncológica*. Disponible en: <http://congreso2009.seeo.org/pages/comunicaciones/ponencias/251.pdf>

Gómez, A., y Acosta, H. (2003). Acerca del trabajo en grupos o equipos. *ACIMED, Ciudad de La Habana, 11, 6*. Disponible en: <http://eprints.rclis.org/5035/1/acerca.pdf>

González, M.A., Castaño, A., González, B.A. y González, E. (2010). Apuntes previos sobre la gestión de servicios de salud. Atención primaria de salud. *Universidad Rey Juan Carlos*.

Kalisch, B.J. (2009). Nurse and nurse assistant perceptions of missed nursing care. *The Journal of Nursing Administration, 39*.

López, M.J. (1998). Administrar en enfermería, hoy. *Universidad de Murcia, EDITUM*.

Martins, J., y Robazzi, M. (2009). Nurses' work in intensive care units: feelings of suffering. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 17*. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000100009

Matilla, K. (2011). Conceptos fundamentales en la Planificación Estratégica de las Relaciones Públicas. *Editorial UOC*.

Medina, M. E. (1995). Organizar, planificar y evaluar en las entidades asociativas. *Asociaciones Murcianas*.

Pérez, E., y Oteo, L.A. (2006). Función directiva y recursos humanos en sanidad. Capítulo 3: Determinantes de la motivación en organizaciones sanitarias: cooperación y trabajo en equipo. *Díaz de Santos, Madrid*. PP: 100 – 105.

Pérez, E., y Oteo, L.A. (2006). Función directiva y recursos humanos en sanidad. Capítulo 1: Funciones y competencias directivas en el ámbito de las organizaciones sociales. *Díaz de Santos, Madrid*. PP: 71 – 72.

Robbins, S., y Coulter, M. (2009). Administración. *Pearson*.

San Martín – Rodríguez, L., Beaulieu, M., D'Amour, D., y Ferrada-Videla, M. (2005). The determinants of successful collaboration: A review of theoretical and empirical studies. *Journal of Interprofessional Care, 1*.

Santos, J., Lima, M., Klock, P., y Erdmann, A. (2012). Conceptions of nurses on management of care in an emergency department-descriptive exploratory study. *Brazilian Journal of Nursing, 11*.

SATSE. (2012). Percepción de estrés en los profesionales de Enfermería en España. Disponible en: <http://www.satse.es/media/documentos/informes/estudio-satse-percepcion-de-estres-en-los-profesionales-de-enfermeria-en-espana>

Zwarenstein, M., Goldman, J., y Reeves, S. (2009). Colaboración interprofesional: efectos de las intervenciones basadas en la práctica sobre la práctica profesional y los resultados de salud. *Biblioteca Cochrane Plus, 3*. Disponible en: <http://www.update-software.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD000072>